



FORMATO DE ACTA

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Página: 1 de
15

No. DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
08	29/09/2025	08:00 am	90:30 am
LUGAR: AUDITORIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA			

TIPO DE ACTIVIDAD:	SOCIALIZACIÓN:	<input checked="" type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN:	<input type="checkbox"/>	OTRO
	VISITA AUDITORIA:	<input type="checkbox"/>	COMITÉ /EQUIPO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBJETIVO:	REALIZAR EL COMITÉ DE CALIDAD MES DE AGOSTO DEL 2025. SOCIALIZANDO EL AVANCE DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES.				
RESPONSABLE:	BLANCA NUBIA RODRIGUEZ/ SERGIO DAVID LEIVA / CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS.				
AGENDA:	<ol style="list-style-type: none">1. Verificar quórum. (Asistentes)2. Compromisos anteriores3. Socialización PAMEC plan de acción4. Socialización indicadores de calidad5. Proposiciones y varios6. Compromisos				

DESARROLLO Y TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

1. Verificar quórum.

Se inicia reunión el día 29 de septiembre del 2025, hora a las 08:00 am en el auditorio del Hospital Departamental San Antonio de Padua, reunión denominada Comité de Calidad mes de agosto 2025, se inicia con la verificación del quórum el cual se cumple gracias al compromiso de todos los colaboradores responsables de asistir al comité, (se anexa lista de asistencia debidamente firmada).

YULEY ALEJANDRA ROJAS	PSICOLOGA APOYO IAMI
ALICIA LOZANO	BACTERIOLOGA
NOE MUÑOZ	LIDER DE URGENCIAS



FORMATO DE ACTA

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Página: 2 de
15


CINDY SANABRIA	JEFE DE ENFERMERIA
NORIS MERCEDES PEREZ	AUX DE ENFERMERIA
LUZ MERY FIERRO	JEFE DE ENFERMERIA
LILIANA CORTES	COORDINADORA EPIDEMIOLOGIA
FELIZ MENDEZ	QUIMICO FARMACEUTICO
AUDREY SORAYA PEÑA	LIDER HABILITACION
ELSA MARGARITA	JEFE DE ENFERMERIA CIRUGIA
YONNIER DUVAN PEREZ	AUX DE ENFERMERIA
MARISOL TRUJILLO	COORDINADORA ASI
ANA DELGADO	MEDICA GENERAL
CARLOS JOHANI USECHE	INGENIERO AMBIENTAL
JULIANA RAMOS CABRERA	AUX DE ENFERMERIA
KATHERINE TOVAR	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
LUDERLY CASTRO	REFERENTE DE FARMACIA
NELSON DELGADO	LIDER DE MANTENIMIENTO
AUSENTES	
MONICA ORTEGA	LIDER DE UCI

2. COMPROMISOS ANTERIORES

REVISION DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS PROGRAMADOS	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
Brindar apoyo, seguimiento para que los lideres avancen en las actividades que relacionadas con el ciclo PHVA	Líder de PAMEC	Agosto	Ejecutado

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 3 de 15

2.1) Teniendo en cuenta el compromiso No 1, se apoyo a los líderes que solicitaron aclaración, o que presentaron dudas en el transcurso de verificación de las acciones según su estándar a mejorar.


	ACTA No 8 SOCIALIZACION ESTANDAR 142 PAMEC	28/08/2025 4:07 p. m.	Documento Adob...	266 KB
	ACTA No 9 SOCIALIZACION ESTANDAR 76 y 91 ...	28/08/2025 4:05 p. m.	Documento Adob...	279 KB
	ACTA No 10 SOCIALIZACION ESTANDAR 132 P...	28/08/2025 4:03 p. m.	Documento Adob...	276 KB
	ACTA No 11 SOCIALIZACION ESTANDAR 121 P...	28/08/2025 4:09 p. m.	Documento Adob...	264 KB
	ACTA No 12 SOCIALIZACION ESTANDAR 01 y 48 ...	28/08/2025 4:11 p. m.	Documento Adob...	262 KB
	ACTA No 13 SOCIALIZACION ESTANDAR 53 PAMEC	28/08/2025 4:16 p. m.	Documento Adob...	249 KB
	ACTA No 14 SOCIALIZACION ESTANDAR 05 PAMEC	28/08/2025 4:20 p. m.	Documento Adob...	249 KB

Figura No 1 Evidencia astas de seguimiento lideres.

3. SOCIALIZACIÓN SEGUIMIENTOS ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN

PROPOSITO DEL GRUPO DE ESTANDARES DE ACREDITACION

El propósito principal de los estándares es **evaluar** y **mejorar** continuamente la calidad de la atención en salud, cerrando la brecha entre la calidad observada y la esperada, para garantizar una atención más segura, eficiente y humanizada, para el cliente externo "usuarios" como al cliente interno "colaboradores".





Figura No 2 Evidencia firma de la reunion.

Teniendo en cuenta que la calidad no se soluciona de un día a otro, que no se soluciona

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Código: MDE-GPDI-GD-F-001
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Versión: 02
		Página: 4 de 15

con una o dos actividades, estamos en todas las reuniones concientizando que la calidad es siempre un proceso de mejora continua.

GRUPO/ESTÁNDAR	ESTÁNDAR / CRITERIO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	QUÉ/ACCIÓN	CÓMO/PIVA
Registro e Ingreso (Dr. David)	Estándar 17, Código (MDEG)	Garantizar la socialización y capacitación de los guías y protocolos de los procesos asistenciales en los que se establecen las necesidades de preparación previa del paciente para la realización de cualquier intervención	Continuar con las jornadas de capacitación para personal asistencial (enfermería, médico, auxiliares, personal de apoyo) sobre el contenido, alcance y aplicación práctica de los guías clínicos y protocolos que definen los pasos de preparación previa del paciente antes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.	<p>Diseñar una estrategia de capacitación al personal relacionada con la responsabilidad y compromiso que deben de tener frente al manejo correcto de los guías y protocolos asistenciales relacionados con la preparación del paciente.</p> <p>Con cumplimiento del programa de capacitación garantizar la participación de todo el personal afectado a través de distintas jornadas, además garantizar la actualización de los guías y protocolos.</p> <p>Verificar a través de un informe los resultados obtenidos de pre-test y post-test relacionados con la socialización de GUÍAS Y PROTOCOLOS</p> <p>Identificar los hallazgos identificados en las auditorías internas, levantar plan de mejora, dejar fecha de verificación y notificar al jefe superior inmediato al personal de implementación, a su vez asegurar la actualización de los guías y protocolos teniendo en cuenta la normatividad vigente y las particularidades de la institución.</p>




GRUPO/ESTÁNDAR	ESTÁNDAR / CRITERIO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	QUÉ/ACCIÓN	CÓMO/PIVA
Mejoramiento de la calidad (DR. BLANCA NUBIA)	Estándar 15, Código (MDEI)	Revisar, fortalecer, sensibilizar y comprometer a todos los líderes de procesos, jefes de áreas, personal de planta, colaboradores sin importar el tipo de administración, que la calidad es el eje fundamental para el cumplimiento de metas y objetivos. Garantizando el proceso de mejora continua institucional.	Continuar con el programa de mejoramiento continuo institucional, involucrando a todas las colaboradoras de la institución y alta gerencia.	<p>Continuar con el proceso de mejoramiento continuo involucrando a todos los líderes de procesos asistenciales y administrativos.</p> <p>Cumplimiento a la norma oficial PANAC/ 2020 garantizando el cumplimiento y clima de una excelente organización.</p> <p>Reimplementación por medio del comité de calidad manual sobre el avance de los sistemas y mejoramiento continuo.</p> <p>Según los resultados encontrados, ajustar estrategias, resaltar y fortalecer las responsabilidades con los líderes de los procesos.</p>

Figura No 3. Plan de acción ciclo PHVA

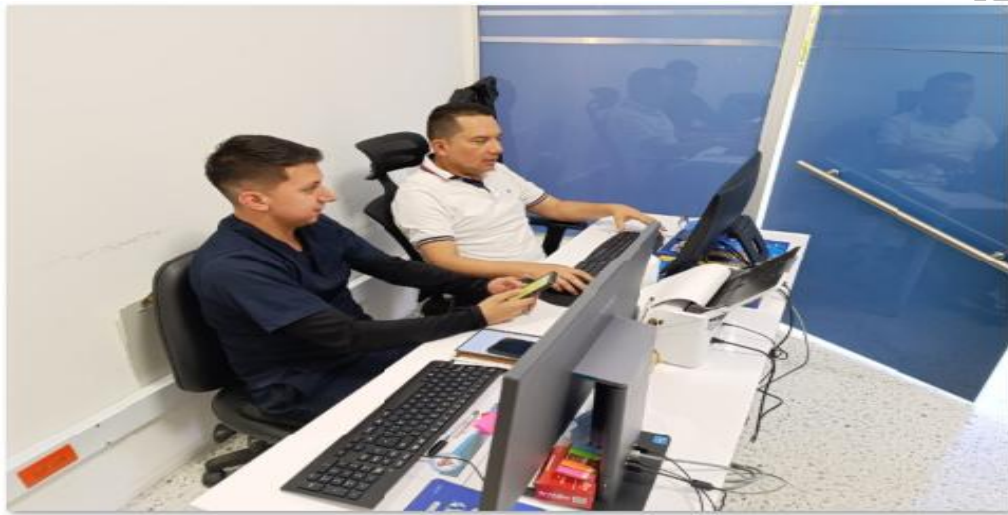
Teniendo en cuenta que son 18 estándares priorizados, se ha realizado acompañamiento



“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021 Código: MDE-GPDI-GD-F-001
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Versión: 02 Página: 5 de 15

com el lider para indentificar los obstaculos que han identificado en el cumplimiento de las acciones propuestas, en su mayoría se identifica que la actividad se realiza, tienen pleno comincimiento, el inconveniente esta es que no plasman en un acta la aciviada realiza, por tal razon estamos reforznado la importancia de documentar todas las actividades con evidencias.




Evidencia Socialización estándar con líderes

EDICIÓN REVISIÓN ESTÁNDAR FAMAC 2023			
ACTA N°:	08		
TÍTULO:	LÍDERES EQUIPOS PRIMARIOS DE MEJORAMIENTO		
FECHA:	15-08-2025		
DURACIÓN:	20 minutos		
UBICACIÓN:	Oficina de Calidad del Hospital Departamental San Antonio de Padua		
SOCIALIZACIÓN:	ADICIÓN: OTRO:		
TIPO DE ACTIVIDAD:	X VISTA ALUJADOR		
RESPONSABLE:	CARLOS HERNAN MARTINEZ ENJUIS		
ASISTENTES:	1. SERGIO DAVID LEIVA	LÍDER INDICADORES DE CALIDAD	
	2. EDWIN CASTRO	LÍDER DE SISTEMAS	
	3. CARLOS HERNAN MARTINEZ ENJUIS	LÍDER FAMAC	CARGO
ASISTENTES:	N°	NOMBRE	CARGO
ASISTENTE 5			
INVITADOS:	1. ORDEN DEL DIA		
1	VERIFICACIÓN DE QUÓRUM		
2	SEGUIMIENTO A COMPROMISOS FACTADOS EN EL ACTA ANTERIOR		
3	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO PERMANENTE		
4	PROPUESTAS Y VOTOS		
5	FILIACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS		

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL				Fecha: 25/01/2021
				Código: MDE-GPDI-GD-F-001
				Versión: 02
				Página: 5 de 15
FECHA: 25 de Ago. de 2021 HORA: 09:00 a.m.				
ACTIVIDAD: Socialización estándar con líderes				
N°	NOMBRE COMPLETO	NO. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE PARTICIPACIÓN
1	SERGIO DAVID LEIVA	123456789	LÍDER INDICADORES DE CALIDAD	Asistencia
2	EDWIN CASTRO	987654321	LÍDER DE SISTEMAS	Asistencia
3	CARLOS HERNAN MARTINEZ ENJUIS	123456789	LÍDER FAMAC	Asistencia
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Figura No 4 Evidencia firma de la reunion.

Se cuenta con evidencia de las actividades realizadas con los líderes responsables del

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 6 de 15

estandar, hay unos mas compeljos y se requiere mas acompañamiento, estamos muy atentos a brindar el apoyo necesario y pertinente las veces que sean necesarios.



Figura No 4. Oportunidades de mejora


Se refuerza a los participantes la importancia de tener claro el ciclo PHVA, el porque se le hace seguimiento de parte de calidad, y cual es el deber del lider responsable del proceso,

Importancia del seguimiento del ciclo PHVA en una IPS

- **Mejora continua de procesos:** El ciclo PHVA es fundamental para la mejora continua, ya que proporciona un marco estructurado para la gestión de procesos, productos y servicios. Permite a la IPS refinar constantemente sus procedimientos para alcanzar la excelencia.
- **Gestión de la seguridad y salud:** Es una herramienta esencial para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) en el sector salud. Ayuda a identificar y prevenir riesgos laborales, garantizando un ambiente de trabajo más seguro y saludable para el personal.
- **Cumplimiento normativo:** La aplicación constante del ciclo PHVA ayuda a asegurar que la IPS cumpla con las normativas legales y los estándares de calidad requeridos, como los del sistema de gestión de SST.
- **Resolución de problemas:** Permite abordar problemas específicos, analizar las

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 7 de 15


causas de los incidentes o fallos y diseñar soluciones efectivas para que no se repitan.

- **Evaluación de eficacia:** La fase de "Verificar" del ciclo es clave para medir la efectividad de las acciones implementadas, lo cual es vital para la toma de decisiones basadas en evidencia.
- **Cultura de calidad y seguridad:** Fomenta una cultura organizacional orientada a la mejora continua y la proactividad en la seguridad, involucrando al personal en la búsqueda de mejores prácticas y resultados.
- **Adaptabilidad:** Ayuda a la organización a adaptarse a nuevas circunstancias y desafíos, permitiendo ajustar las estrategias según las necesidades identificadas.




Figura No 05

Por último, ya para terminar el comité de calidad, se socializa a los líderes un mensaje de sensibilización con el objetivo de concientizarlos frente a la importancia del trabajo en equipo y la responsabilidad de frente a la mejora continua buscando la excelencia en la prestación de los servicios.

	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02 Página: 8 de 15

SOCIALIZACIÓN CRONOGRAMA DE AUDITORIAS 2025

 CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS SERVICIOS ASISTENCIALES HDSAP 2025							
TIPO	PARA QUIEN ESTA DIRIGIDO	AÑO	PROCESO	PROCESOS A AUDITAR Y/O DEPENDENCIAS	MES	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	SERVICIO DE URGENCIAS - REVISION CARRO DE PARO	abr-25	EQUIPO DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	jun-25	EQUIPO DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	SERVICIO DE OBSTETRICIA - SALA DE PARTOS - REVISION CARRO DE PARO	may-25	EQUIPO DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	SERVICIO DE FARMACIA	may-25	EQUIPO DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	jun-25	EQUIPO DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	SERVICIO DE CIRUGIA - REVISION CARRO DE PARO	abr-25	EQUIPO DE CALIDAD	
AUDITORIA INTERNA	GERENCIA SUBGERENCIA - LIDERES DEL SERVICIO	2025	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO	HOSPITALIZACIÓN - PEDIATRIA - REVISION CARRO DE PARO	jul-25	EQUIPO DE CALIDAD	

A continuación, se socializa el cronograma de auditorias internas a los diferentes servicios y lideres de procesos.

SERVICIOS AUDITADOS.

URGENCIAS

CIRUGIA

LABORATORIO CLINICO

SERVICIO DE GESTIÓN PRE-TRASNFUCIONAL

FARMACIA

REFERENCIA CONTRAREFERENCIA.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

4. Socialización indicadores de calidad.

ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO
Cirugía General	3,22	4,66
Ginecología	14,64	16,97
Medicina General	2,50	4,18
Medicina Interna	4,20	9,65
Obstetricia	12,29	14,34
Pediatría	7,41	7,32
Ecografía	7,62	9,01
Triage II	18,47	21

Figura No 6 Indicadores 256

En el mes de agosto se presentó el comportamiento de los indicadores dando como reflejo una mejoría para las especialidades como Pediatría por puntos decimales, pero aún se encuentra fuera del estándar, el resto de las especialidades han mostrado un comportamiento superior al mes anterior esto refleja un comportamiento negativo en comparación a la meta.

FORMATO DE ACTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 10 de 15

ESPECIALIDAD	Julio	Agosto
MEDICINA GENERAL	2,50	4,08
MEDICINA GENERAL(2024)	1,57	1,83
ANESTESIOLOGIA	5,99	5,19
ANESTESIOLOGIA(2024)	4,23	7,18
CIRUGIA GENERAL	3,62	4,97
CIRUGIA GENERAL(2024)	5,12	6,04
MEDICINA INTERNA	4,21	9,55
MEDICINA INTERNA(2024)	5,58	6,69
PEDIATRIA	7,58	7,74
PEDIATRIA(2024)	3,64	3,53
GINECOLOGIA	14,37	16,08
GINECOLOGIA(2024)	6,62	9,23
OBSTETRICIA	11,74	13,72
OBSTETRICIA(2024)	6,97	11,18
ECOGRAFIAS	5,28	7,22
ECOGRAFIAS(2024)	10,92	14,23
ECOGRAFIAS GINECOLOGICAS	14,07	12,56
ECOGRAFIAS GINECOLOGICAS(2024)	11,91	14,57
IMAGENES DIAGNOSTICAS	3,09	4,76
IMAGENES DIAGNOSTICAS(2024)	4,65	4,91
NUTRICION CLINICA	6,08	9,63
NUTRICION CLINICA(2024)	6,83	8,34
PSICOLOGIA	3,94	5,58
PSICOLOGIA(2024)	9,49	11,29
TRABAJO SOCIAL	4,00	5,00
TRABAJO SOCIAL(2024)	1,80	5,00
UROLOGIA	14,23	13,79
UROLOGIA(2024)	6,98	13,89
ORTOPEDIA	12,30	12,90
ORTOPEDIA(2024)	12,80	14,01
OTORRINO	13,70	17,68
OTORRINO(2024)	13,91	18,00

Figura No 7 Indicadores 1552

El comportamiento de los indicadores de la 1552 se presentan de manera desfasada para el periodo agosto con respecto a julio la única especialidad que presento mejoría fue ginecología con un balance positivo decimal.

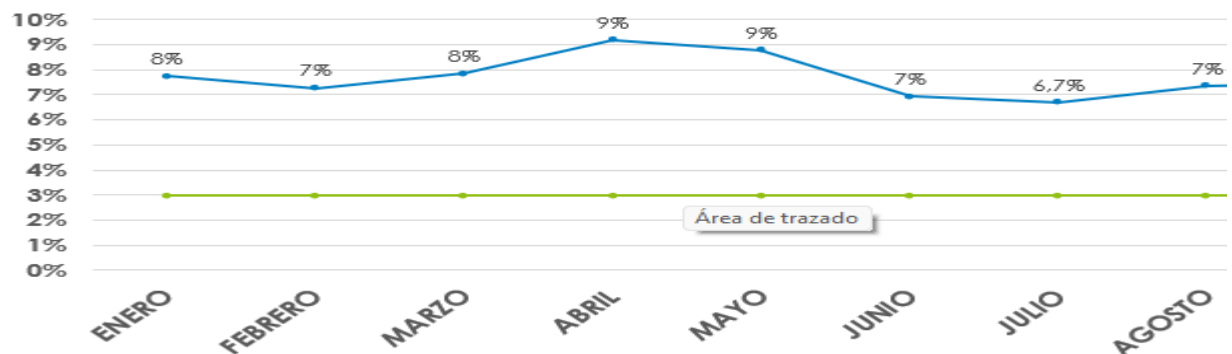


Figura No 8 Inasistencias

El indicador refleja tendencia por fuera del estándar ya que la meta esta al 3% y se visualiza el comportamiento que esta a 4 puntos porcentuales por encima de la misma observando el anterior trimestre presentaba una mejoría tendencia hacia el estándar, pero en el mes de agosto se observa un aumento en el comportamiento.

FORMATO DE ACTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 11 de 15

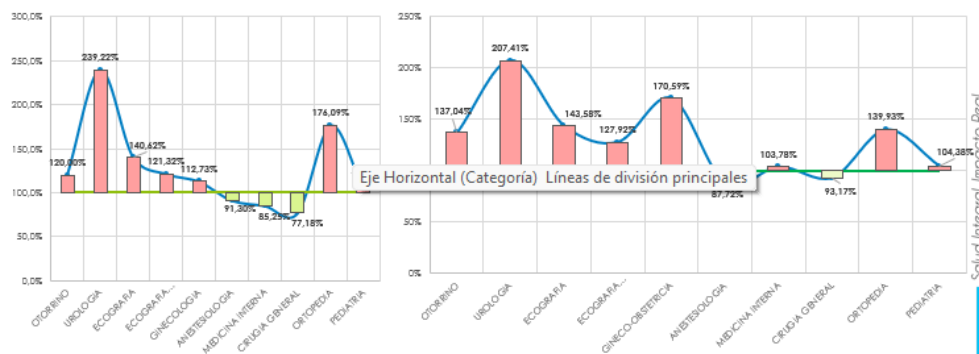
AGENDA AGOSTO

ESPECIALIDAD	AGENDADOS AGOSTO	AGENDA PROYECTADA	HORAS MES	PORCENTAJE
OTORRINO	185	135	45	137,04%
UROLOGIA	168	81	27	207,41%
ECOGRAFIA	771	557	179	143,58%
ECOGRAFIA GINECOLOGICAS	394	308	92	127,92%
GINECO-OBSTETRICIA	454	272	92	170,59%
ANESTESIOLOGIA	100	114	38	87,72%
MEDICINA INTERNA	457	450	150	103,78%
CIRUGIA GENERAL	232	249	83	93,17%
ORTOPEDIA	403	285	96	139,93%
PEDIATRIA	548	525	175	104,38%

Figura No 9 Agenda Agosto

El agendamiento del mes de agosto, evidencia un sobre agendamiento en la mayoría de las especialidades, como podemos observar en la tabla de las 10 especialidades que muestran un seguimiento y monitoreo por horas contratadas 6 de estas presentan en sus agendamientos reales un mayor numero de agendados a comparación de la proyección que se contrata.

ESTADÍSTICO JULIO - AGOSTO 2025




	FORMATO DE ACTA	Fecha: 25/01/2021
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-001 Versión: 02
		Página: 12 de 15

Figura No 10 Estadístico Julio vs Agosto

Se presenta un gráfico comparativo de agendamiento para visualizar de manera más técnica y detallada los máximos y mínimos de las especialidades.

5. Proposiciones y varios

6. Compromisos

No quedan compromisos.

- 1- DEFINIR FECHA DE LA FERIA DE CALIDAD CONMEMORANDO EL DIA MUNDIAL
- 2- LUGAR, ACTIVIDAD DE PARTICIPACIÓN PARA INCLUIR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO.

REDACTÓ: CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS

LIDER DE PAMEC
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA

REDACTÓ: SERGIO DAVID LEIVA

LIDER DE INDICADORES
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA

APROBO: BLANCA NUBIA RODRIGUEZ

ASESORA DE CALIDAD
ESE SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA



FORMATO DE ACTA

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Página: 13 de
15

7. Anexos, asistencia y evidencias fotográficas.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

FORMATO DE ACTA

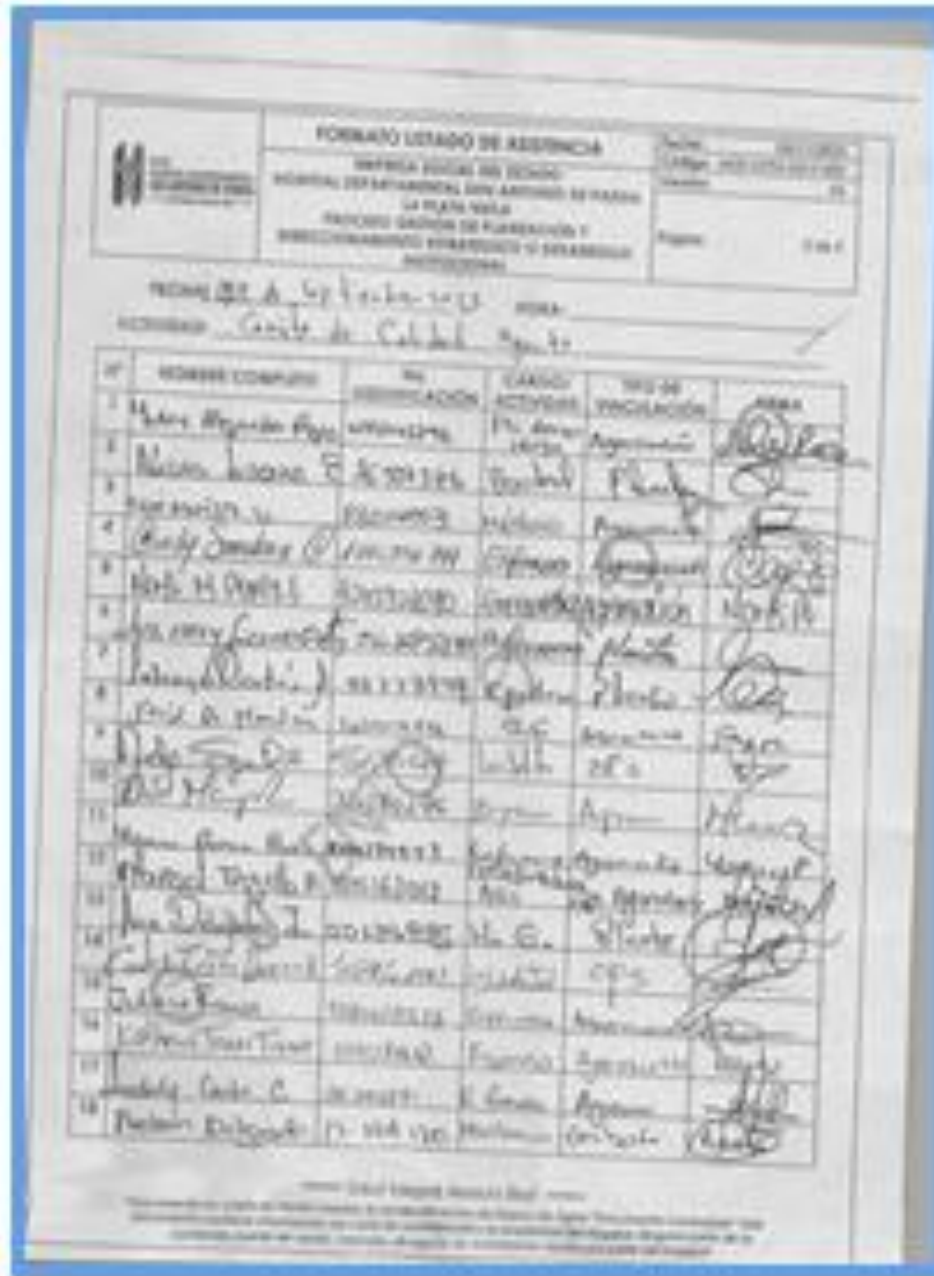
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 14 de 15



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 25/01/2021
 Lugar: Hospital San Antonio de Padua
 Hora: 08:00

Nº	NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIFICACION	CARGO	TIPO DE VOCACION	ASISTENCIA
1	Maria Alejandra Puga	20111111	Ps. Análisis	Asistencia	[Signature]
2	Maria Ines E. A. Torres	20111111	Psicólogo	Planif.	[Signature]
3	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
4	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
5	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
6	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
7	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
8	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
9	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
10	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
11	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
12	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
13	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
14	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
15	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
16	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
17	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]
18	[Name]	[ID]	[Cargo]	[Tipo]	[Asistencia]

Anexo. Evidencia fotográfica

FORMATO DE ACTA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Fecha: 25/01/2021

Código: MDE-GPDI-GD-F-001

Versión: 02

Página: 15 de 15

